

VII. Nachtrag zum Sozialhilfegesetz (Förderung und Finanzierung von Spezialpflegeangeboten)

Botschaft und Entwurf der Regierung vom 24. Oktober 2023

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| Zusammenfassung | 2 |
| 1 Ausgangslage | 3 |
| 1.1 Bereitstellung und Finanzierung von Betagten- und Pflegeheimen | 3 |
| 1.2 Finanzierung von Sterbehospiz-Einrichtungen | 4 |
| 1.3 Bestehende Finanzierungslücken | 5 |
| 1.4 Bestehende Angebote und Übergangslösungen | 6 |
| 1.5 Trends und Entwicklungen | 6 |
| 2 Bedarf an spezialisierter Langzeitpflege | 7 |
| 2.1 Bedarfsanalyse für die verschiedenen Angebote der spezialisierten Langzeitpflege im Kanton St.Gallen | 8 |
| 2.2 Gerontopsychiatrie | 8 |
| 2.3 Schwerst- und komplexe Pflege | 9 |
| 2.4 Spezialisierte palliative Pflege | 10 |
| 2.5 Überblick | 10 |
| 2.6 Demenz | 10 |
| 3 Neuregelung für die spezialisierte Langzeitpflege | 11 |
| 3.1 Zuständigkeiten | 11 |
| 3.2 Rahmenbedingungen für die Bereitstellung von spezialisierter Langzeitpflege | 12 |
| 3.3 Finanzierung der spezialisierten Langzeitpflege | 13 |
| 4 Pilotartikel zur Weiterentwicklung der Angebotslandschaft | 15 |
| 5 Personelle und finanzielle Auswirkungen | 15 |
| 6 Vernehmlassungsverfahren | 16 |
| 7 Umsetzung und Verordnungsrecht | 18 |
| 8 Sprachliche Gleichbehandlung der Geschlechter in Erlassen | 19 |

| | | |
|----|--|----|
| 9 | Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen | 19 |
| 10 | Referendum und Vollzug | 20 |
| 11 | Antrag | 21 |
| | Entwurf (VII. Nachtrag zum Sozialhilfegesetz) | 22 |

Zusammenfassung

Betagten- und Pflegeheime sind insbesondere aufgrund der demografischen Entwicklung vermehrt mit komplexen Pflegefällen konfrontiert. Diese können unter dem Begriff der spezialisierten Langzeitpflege subsumiert werden. Die spezialisierte Langzeitpflege umfasst namentlich die Gerontopsychiatrie (z.B. Betagte mit einer psychischen Grunderkrankung), die schwere und komplexe Pflege (z.B. Tetraplegie aufgrund eines Unfalls) sowie die palliative Pflege (bei unheilbarer Krankheit kurz vor dem Tod).

Diese Bereiche stellen nicht nur besondere fachliche Anforderungen. Im Bereich der spezialisierten Langzeitpflege bestehen im Kanton St.Gallen aktuell auch Angebots- und Finanzierungslücken. So ist die Bereitstellung und Finanzierung von spezialisierter Langzeitpflege nach geltendem Recht lediglich für spezialisierte Sterbehospiz-Einrichtungen geregelt. Mit dem vorliegenden VII. Nachtrag zum Sozialhilfegesetz soll eine Bereitstellungs- und Finanzierungsgrundlage für alle aufgeführten Angebote der spezialisierten Langzeitpflege geschaffen werden. Damit soll sichergestellt werden, dass im Kanton ein bedarfsgerechtes spezialisiertes Angebot zur Verfügung steht und nur im Ausnahmefall auf (teure) ausserkantonale Angebote zurückgegriffen werden muss. Dies erfordert Anpassungen im Sozialhilfegesetz.

Die politischen Gemeinden sollen weiterhin für die Bereitstellung und Finanzierung des Grundangebots im Betagten- bzw. Pflegebereich und damit für den grössten Teil des Altersbereichs zuständig bleiben. Aufgrund der Fallzahlen bzw. der fachlichen Komplexität und der damit zusammenhängenden nötigen Spezialisierung drängt sich aber bei der spezialisierten Langzeitpflege eine kantonale Lösung auf, wie dies bisher bereits bei den Sterbehospizen der Fall ist. Neu soll demnach der Kanton für die Bedarfsanalyse, die Angebotsgestaltung und die Zusatzfinanzierung der spezialisierten Langzeitpflegeangebote zuständig sein. Die Mitfinanzierung beschränkt sich dabei auf Personen mit Wohnsitz im Kanton St.Gallen.

Mit den neuen Finanzierungsansätzen will die Regierung die Pflegelandschaft weiterentwickeln, um diese auf aktuelle und künftige Herausforderungen auszurichten. Um auch künftig flexibel auf Veränderungen reagieren zu können und um Weiterentwicklungen im Bereich der integrierten Angebotsgestaltung anstossen zu können, wird der Kanton künftig die Möglichkeit haben, Beiträge an Pilotprojekte auszurichten, die Grundlagen und Erfahrungen für diese Weiterentwicklung liefern.

Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen mit dieser Vorlage Botschaft und Entwurf des VII. Nachtrags zum Sozialhilfegesetz (Förderung und Finanzierung von Spezialpflegeangeboten).

1 Ausgangslage

Betagten- und Pflegeheime erbringen Leistungen der stationären Langzeitpflege. Sie betreuen und pflegen in erster Linie betagte Personen, die nicht mehr in ihrer eigenen Wohnumgebung leben können. Die Gemeinden planen ihr Angebot aufgrund einer Bedarfsanalyse, die auf den Planungsrichtwerten des Kantons beruht. Das Angebot umfasst die Pflegeleistungen¹ sowie Pensions- und Betreuungsleistungen.

Die Betagten- und Pflegeheime oder zuweisende Kliniken sind vermehrt mit Personen konfrontiert, die über einen hohen Pflege- und Unterstützungsbedarf verfügen und für die ein «üblicher» Heimaufenthalt ungeeignet ist. Diese Fälle sind von der bestehenden Bedarfsermittlung und Angebotsplanung der Gemeinden nicht erfasst oder übersteigen den Grundauftrag. Sie können unter dem Begriff «spezialisierte Langzeitpflege» subsumiert werden und umfassen folgende Krankheitsbilder:

- betagte Personen mit einer psychischen Grunderkrankung, deren herausforderndes Verhalten besondere infrastrukturelle und personelle Anforderungen an die Betreuung mit sich bringen (Gerontopsychiatrie);
- Diagnosen wie Para-/Tetraplegie, primäre Myopathien oder Spinale Muskelatrophien, Systematrophien, Postpolio-Syndrom sowie Hirnfunktionsstörungen bzw. die Diagnosen Hirnblutungen, Hirninfarkte, traumatische Hirnblutungen, Hirntumore, anoxische Hirnschädigung und Epilepsie, bei denen der Pflegebedarf die Grundpflegeleistungen übersteigen (Schwerst- und komplexe Pflege);
- unheilbar kranke Personen, die keine akute Spitalpflege mehr benötigen, jedoch aufgrund spontan auftretender und wiederkehrender medizinischer, pflegerischer und psychosozialer Krisensituationen weder zuhause noch in einem Spital oder einem «üblichen» Betagten- und Pflegeheimen betreut und gepflegt werden können (spezialisierte palliative Pflege).

Für diese besonderen, spezialisierten Betreuungs- und Pflegesituationen – mit Ausnahme der spezialisierten palliativen Pflege – fehlen sowohl ein Planungsinstrument für die Bereitstellung als auch eine ausreichende Finanzierungsgrundlage. Beides soll im Rahmen des vorliegenden Nachtrags geschaffen werden.

1.1 Bereitstellung und Finanzierung von Betagten- und Pflegeheimen

Mit dem Sozialhilfegesetz (sGS 381.1; abgekürzt SHG) wurde im Jahr 1999 den politischen Gemeinden die Hauptverantwortung für die Sicherstellung eines wohnortnahen und bedarfsgerechten Angebots im Bereich der stationären Betreuung und Pflege von Betagten übertragen. Der Kanton wirkt übergeordnet in Planungs-, Qualitäts- und Finanzierungsfragen gestützt auf das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG).

Die Leistungen in der Langzeitpflege werden in Pflegeleistungen sowie Betreuungs- und Pensionsleistungen unterteilt. Die Pflegeleistungen werden durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP), den Selbstbehalt der betreffenden Person und die öffentliche Hand finanziert. Die OKP übernimmt einen einheitlichen Beitrag an die Pflegekosten (Art. 7a KLV). Der von den pflegebedürftigen Personen zu finanzierende Selbstbehalt ist auf höchstens 20 Prozent des höchsten Krankenversicherungsbeitrags begrenzt. Im Bedarfsfall übernimmt der Kanton den Selbstbehalt über Ergänzungsleistungen. Die restlichen Pflegekosten sind von der öffentlichen Hand in Form der Restfinanzierung der Pflegekosten zu tragen. Im Kanton St.Gallen tragen nach Art. 9 Abs. 1^{bis} des Gesetzes über die Pflegefinanzierung (sGS 331.2; abgekürzt PFG) die politischen Gemeinden diese Restkosten bis zu den kantonal festgelegten Höchstansätzen.

¹ Nach Art. 7 der Verordnung des eidgenössischen Departementes des Innern (EDI) über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (SR 832.112.31; abgekürzt KLV).

Leistungen für Betreuung und Pension sind keine KVG-pflichtigen Leistungen und müssen von den Bewohnenden bzw. den Patientinnen und Patienten selber bezahlt werden. Verfügen die betroffenen Personen nicht über entsprechende finanzielle Mittel, beziehen aber eine Rente der Invaliden- oder der Alters- und Hinterlassenenversicherung (IV/AHV), übernimmt der Kanton die Kosten über die Ergänzungsleistungen.

Die nachfolgende Abbildung (Abbildung 1) zeigt die aktuelle Aufteilung der Aufgaben und Kostenübernahme (Stand 2021):

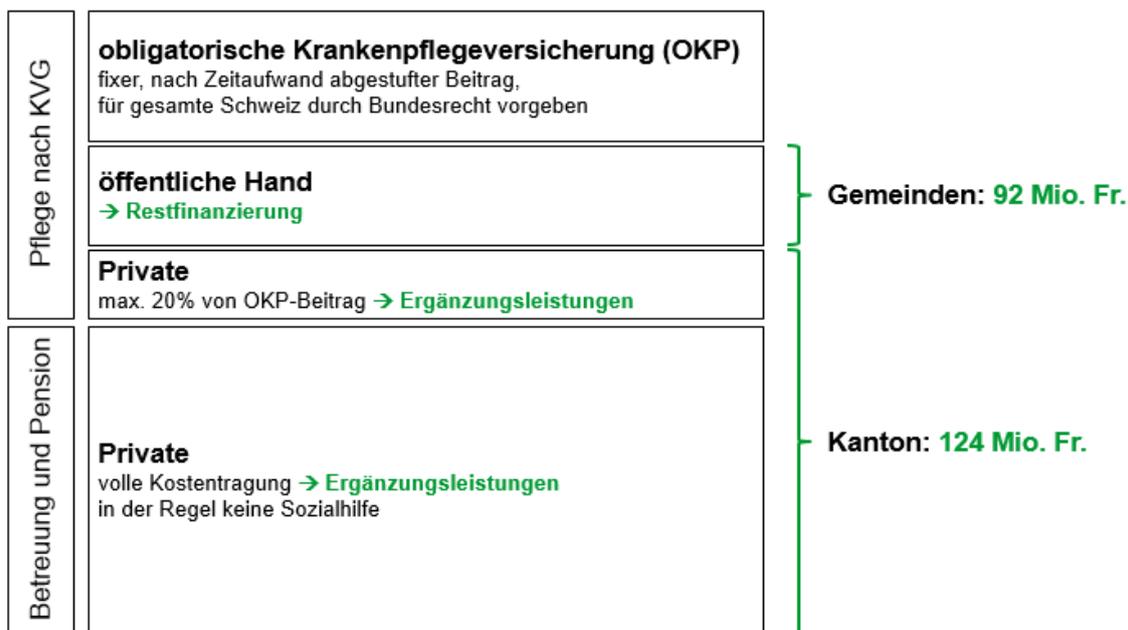


Abbildung 1: Übersicht Kostentragende Heimaufenthalt (gerundete Zahlen aus dem Jahr 2021)

1.2 Finanzierung von Sterbehospiz-Einrichtungen

Bei Sterbehospiz-Einrichtungen leistet die öffentliche Hand heute schon zusätzliche Beiträge. Nach Art. 30b Abs. 1 bis 3 SHG und Art. 2 Abs. 2 der Verordnung über die Pflegefinanzierung (sGS 331.21; abgekürzt PFV) werden bei diesen Angeboten die Höchstansätze um einen von der Regierung festgelegten Betrag erhöht (bis 21. Dezember 2022 Fr. 66.– / seit 1. Januar 2023 Fr. 79.–). Diese Kosten tragen die Gemeinden. Die Gesamtkosten für diese erhöhten Ansätze beliefen sich im Jahr 2021 auf knapp 200'000 Franken (vgl. Tabelle 1). Mit den seit 1. Januar 2023 erhöhten Höchstansätzen ergäbe dies bei der gleichen Auslastung Kosten von Fr. 230'000.–.

Nach Art. 30b SHG beteiligt sich der Kanton zudem an den nicht als Pflegeleistungen erfassten Betreuungsleistungen bzw. an den Vorhalteleistungen² in den als Hospiz anerkannten zwei Einrichtungen in Grabs und St.Gallen. Diese Zusatzfinanzierung ist den erhöhten Anforderungen an die Betreuung und den nötigen Vorhalteleistungen geschuldet. Je Aufenthaltstag beträgt die Abgeltung des Kantons Fr. 97.–. Da die Sterbehospiz-Einrichtungen auch mit diesem erhöhten Beitrag ihre Kosten nicht vollumfänglich decken können, sieht Art. 30b Abs. 4 SHG seit April 2019 zudem vor, dass der Kanton den Einrichtungen auf begründeten Antrag hin Debitorenverluste abgelden kann. Ohne Anspruch auf EL ist ein Hospizaufenthalt faktisch nur bei entsprechenden Einkommens- bzw. Vermögensverhältnissen finanzierbar, da die Kosten für die Pension, Betreuung

² Unter Vorhalteleistungen fallen primär personelle fachliche Ressourcen, die bereitstehen müssen, damit adäquat auf unvorhersehbare Krisen- und Notsituationen der Klientinnen und Klienten reagiert werden kann, z.B. höherer Personalschlüssel, Pikettdienste, Einbindung von Seelsorgerinnen / Seelsorgern und Therapeutinnen / Therapeuten.

und dem Selbstbehalt für die Pflege im Umfang von mehr als Fr. 200.– je Tag von der oder dem Nutzenden getragen werden. Zusatzkosten, die den Einrichtungen trotz gebotener Sorgfalt entstehen, werden in begründeten Fällen und mit entsprechendem Nachweis (Verlustschein des Konkursamtes) vom Kanton St.Gallen übernommen. Häufig ergeben sich Debitorenverluste für die Einrichtungen, wenn eine Person, die ein Hospiz nutzt, innert kurzer Frist verstirbt und es nicht mehr möglich ist, die finanziellen Voraussetzungen abschliessend zu prüfen oder dies aus moralischen Gründen nicht mehr angebracht erscheint. Die Debitorenverluste zeigen sich aufgrund der hohen Anforderungen (Verlustschein) jeweils zeitlich verzögert. Für das Jahr 2022 stieg die Summe auf Fr. 40'000.–.

Bei den kantonalen Beiträgen handelt es sich nicht um eine Vollfinanzierung des Angebots. Die Leistungserbringenden sind auf Spenden angewiesen und tragen ein nicht unerhebliches Verlustrisiko, v.a. wegen dem oftmals fehlenden EL-Anspruch. Die vom Kanton getragenen Kosten in den letzten Jahren sind in der nachfolgenden Tabelle ersichtlich.

| Jahr | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Anzahl Nutzer | 98 | 104 | 134 | 140 |
| Gesamtaufenthaltstage | 2'485 | 2'557 | 2'907 | 2'898 |
| Beitrag Gemeinden über erhöhte Höchstansätze | Fr. 164'010.– | Fr. 168'762.– | Fr. 191'862.– | Fr. 191'268.– |
| Zusatzfinanzierung Kanton St.Gallen | Fr. 241'045.– | Fr. 248'029.– | Fr. 281'979.– | Fr. 281'106.– |
| Debitorenverluste (Finanzierung Kanton) | | | 6'000.– | 6'000.– |

Tabelle 1: Übersicht Nutzendenzahlen und Kostenträger Hospiz, 2018–2021

1.3 Bestehende Finanzierungslücken

Für Einrichtungen der Langzeitpflege, die mit besonders komplexen Betreuungs- und Pflegefällen konfrontiert sind, bestehen unterschiedliche Finanzierungslücken.

Die Pflegekosten sind nur bis zu den kantonal festgelegten Höchstansätzen gedeckt.³ Allfällige Mehrkosten tragen die Leistungserbringenden, soweit keine weitergehende Kostengutsprache des Gemeinwesens vorliegt. Dies kann dazu führen, dass Einrichtungen, die Bewohnende mit komplexen Unterstützungsbedarf aufnehmen, höhere Personal- und Sachaufwendungen haben und die resultierenden Mehrkosten nicht decken können. Einzig bei den beiden Hospizbetrieben (St.Gallen und Grabs) sind höhere Ansätze bei den Pflegekosten anrechenbar.

Bei den nicht als Pflegeleistungen erfassten Betreuungsleistungen entsteht eine Finanzierungslücke, wenn die Bewohnenden EL-berechtigt sind, da der höchstmögliche Ansatz, den Einrichtungen berechnen können, bei Fr. 180.– je Tag liegt. Gerade bei gerontopsychiatrischen Fällen reicht dieser Ansatz oftmals nicht aus, da der Betreuungsaufwand höher ist (z.B. nicht durch die Bedarfserfassungssysteme abbildbare Leistungen oder zusätzliche Infrastruktur bei geschützten Bereichen mit beispielsweise codierten Türen). In Einzelfällen übernimmt die politische Gemeinde am Wohnsitz der betreuten Person die Kosten, meist in Form einer vorab ausgestellten subsidiären Kostengutsprache.

³ Z.B. Pflegestufe 1, Pflegebedarf bis 20 Minuten, Fr. 13.50/Tag / Pflegestufe 5, Pflegebedarf 81–100 Minuten, Fr. 118.65/Tag / Pflegestufe 12, Pflegebedarf über 220 Minuten, Fr. 302.40/Tag

1.4 Bestehende Angebote und Übergangslösungen

Das Pflegeheim Werdenberg in Grabs stellt, ebenso wie das Hospiz St.Gallen, ein Leistungsangebot im Bereich der spezialisierten palliativen Pflege zur Verfügung. Beide verfügen bereits über eine Leistungsvereinbarung im Bereich der spezialisierten palliativen Pflege. Zusätzlich bestehen im Pflegeheim Werdenberg in Grabs konzeptionelle Grundlagen für die erweiterte Spezialpflege und es ist bekannt, dass dort bereits heute sehr komplexe Pflegeleistungen erbracht werden. Die Einrichtung weist einen durchschnittlichen Schweregrad in der Höhe von neun (bei höchstens zwölf) Pflegestufen aus und gehört damit zu den Leistungserbringern mit dem höchsten Schweregrad im Kanton St.Gallen. Das Spezialwohnheim Eggfeld in Wil kann bereits als bestehendes Spezialangebot im Bereich von chronisch psychisch beeinträchtigten Personen eingestuft werden. Das Angebot der Einrichtung erstreckt sich vom niederschweligen Pflege- und Betreuungsangebot bis zu einem Unterstützungsangebot, das in geschützten Wohngruppen angeboten wird. Dort besteht ein umfangreiches spezialisiertes Pflegeangebot mit ärztlicher Begleitung zur Gestaltung einer individuellen Tages- und Wochenstruktur.

Als Übergangslösung bis zum Vollzugsbeginn des geplanten vorliegenden Gesetzesnachtrags hat die Regierung Ende 2021 bzw. Anfang 2022 gestützt auf die PFV und auf die Verordnung über die nach Ergänzungsleistungsgesetz anrechenbare Tagespauschale (sGS 351.52; abgekürzt VTP) zudem mit der Gemeinde Wattwil und der Pflegeheim Rosengarten GmbH einerseits und der Solviva AG andererseits Leistungsvereinbarungen abgeschlossen. Damit werden diesen für die Erbringung von Leistungen unter anderem der Schwerst- und komplexen Pflege ein erhöhter EL-Beitrag zugesichert, damit Leistungen der Betreuung und Pension besser abgegolten werden. Bei einem ausgewiesenen Mehrbedarf wird die höchstens anrechenbare EL-Tagespauschale von Fr. 180.– auf Fr. 220.– erhöht.

Mit der Gemeinde Wattwil und der Pflegeheim Rosengarten GmbH wurde für das Gesundheits- und Notfallzentrum Wattwil (GNZ Wattwil) eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen für den Zeitraum vom 1. April 2022 bis 31. Dezember 2023. Das Leistungsangebot umfasst 40 Plätze, wovon 20 Plätze dem Bereich Gerontopsychiatrie, 10 Plätze dem Bereich Schwerst- und komplexe Pflege sowie 10 Plätze dem Bereich Akut- und Übergangspflege und Kurzzeitpflege zugeordnet werden. Aufgrund von Verzögerungen konnte das vorgesehene Angebot bislang noch nicht zur Verfügung gestellt werden. Die Gemeinde Wattwil wird weiterhin als Leistungserbringerin für die Spezialpflege vorgesehen.

Zusätzlich hat der Kanton St.Gallen mit der Solviva AG für den Standort Flawil eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen (2024 bis 2026) für Patientinnen und Patienten mit Hirnfunktionsstörungen (60 Plätze), für langzeitbeatmete Pflegepatientinnen und -patienten mit Para-/Tetraplegie, Muskeldystrophie oder ALS-Erkrankungen (5 bis 10 Plätze) und ergänzende Spezialpflege (10 bis 15 Plätze), wenn das Angebot zur Verfügung gestellt wird. Es war vorgesehen, dass die Solviva AG das geplante Angebot ab dem Jahr 2024 zur Verfügung stellt. Die neue Holding Organisation Viva Group AG teilt in ihrer Medienmitteilung vom 7. Juli 2023 mit, dass das mittlerweile bewilligte Bauprojekt aufgrund veränderter Rahmenbedingungen nicht weiterverfolgt wird. Im Zentrum der Überlegungen für die Neuplanung steht die sinnvolle Umnutzung des bestehenden Gebäudes.

1.5 Trends und Entwicklungen

Die künftige Situation im Bereich der Langzeitpflege ist von verschiedenen Trends geprägt. Einerseits führen in den vergangenen Jahren veränderte Bedürfnisse bei der Zielgruppe im Bereich der stationären Langzeitpflege zu Veränderungen bei der Angebotsgestaltung. Die Bedürfnisse älterer Menschen, so lange wie möglich in einem privaten Wohnumfeld leben zu können, rückt zunehmend in den Vordergrund. Die Covid-19-Epidemie hat diesen Trend nochmal verstärkt – im Jahr 2020 sank die Belegungsquote in Betagten- und Pflegeheimen in der Schweiz um sechs

Prozent. Im Kanton St.Gallen lag die Belegung im Jahr 2020 bei 92 Prozent und im Jahr 2021 bei 87 Prozent und damit noch tiefer als im schweizerischen Kantonsvergleich. Entsprechend wurden ambulante Unterstützungs- und Pflegeleistungen ausgebaut und altersgerechte Wohnangebote gefördert. Mit dem Ausbau ambulanter Strukturen kann auch die Anzahl sozial bedingter Eintritte in Betagten- und Pflegeeinrichtungen künftig gesenkt werden. Aktuell liegt diese zwischen 10 und 20 Prozent. Dort, wo es Angebotsalternativen gibt, die dem Betagten- und Pflegeheim vorgelagert sind, finden diese Eintritte seltener statt. Dies führt dazu, dass in den Betagten- und Pflegeheimen weniger Bewohnende mit einem geringen Unterstützungsbedarf leben werden, was kostendämpfend wirkt (vgl. Massnahme A6 im Haushaltsgleichgewicht 2022plus [33.21.09]).

Andererseits wird der Platzbedarf im Langzeitbereich trotz dieser Entwicklung weiter steigen, da die Gesellschaft weiter altert. Bis ins Jahr 2050 wird sich die Anzahl über 80-jähriger Personen im Kanton St.Gallen von 26'720 im Jahr 2021 auf 65'073 mehr als verdoppeln. Zusätzlich dürften der akute Fachkräftemangel und die damit zusammenhängenden steigenden Lohnkosten und Investitionen in die Ausbildung zu einer weiteren Kostensteigerung führen. Daneben besteht ein zunehmender Bedarf an spezialisierten Angeboten. Die kürzere Aufenthaltsdauer in den Spitälern und die zunehmende Komplexität in den pflegerischen Settings führen zu Spezialisierungen in den Betagten- und Pflegeheimen. Für die Pflege und Betreuung von Menschen mit einer gerontopsychiatrischen Erkrankung, für schwer pflegebedürftige Menschen und für Hospizangebote ergeben sich erhöhte Anforderungen im strukturellen, konzeptionellen und personellen Bereich. Mit den bestehenden Bedarfserfassungsinstrumenten und der geltenden Finanzierungsordnung kann der Unterstützungsbedarf dieser besonderen Klientinnen und Klienten nicht vollständig erfasst und abgegolten werden. Damit eine bedarfsgerechte Pflege und Betreuung in diesem Bereich aufrechterhalten werden kann, sind Anpassungen bei der Finanzierung unumgänglich. So können verlängerte Spitalaufenthalte, bei denen die Kosten umfassend staatlich finanziert sind, und ausserkantonale Platzierungen, bei denen der Kanton keinerlei Einfluss auf die Kostengestaltung hat, vermieden werden.

Insgesamt zeigt sich, dass trotz der Angebotsentwicklung im Bereich der Beratung und Betreuung sowie im ambulanten und teilstationären Bereich, der Bedarf an stationären Plätzen im Vergleich zu heute voraussichtlich steigen wird.⁴ Gleichzeitig ist davon auszugehen, dass der Bedarf an spezialisierter Pflege zunehmen wird. So ist davon auszugehen, dass der medizinische Fortschritt dazu führen wird, dass Menschen mit chronischen Erkrankungen beispielsweise aufgrund neuer Medikamente eine höhere Lebenswertung bei gleichzeitig zunehmendem Unterstützungsbedarf aufweisen. Ein wichtiger Einflussfaktor im Hinblick auf die Zunahme von Unterstützungsleistungen sind Ansätze im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter. Hierzu ist eine flächendeckende Umsetzung der kantonalen Aktionsprogramme von Gesundheitsförderung Schweiz⁵ notwendig. Darüber hinaus ist es bedeutsam, die soziale Teilhabe für ältere Menschen sicherzustellen und mit sozialraumorientierten Angeboten zu unterstützen.

2 Bedarf an spezialisierter Langzeitpflege

Nach Art. 39 KVG ist der Kanton verpflichtet, eine periodische, kapazitätsbezogene Versorgungsplanung für Pflegeheime durchzuführen, um eine bedarfsgerechte Planung des Heimplatzangebots zu ermöglichen. Alle fünf Jahre wird ein entsprechender Planungsbericht erarbeitet. Die letzte Überarbeitung erfolgte im Jahr 2022.⁶ Die neuen Planungsrichtwerte werden seit dem 1. Januar 2023 angewendet. Die Planungsrichtwerte dienen den Gemeinden als Anhaltspunkt

⁴ OBSAN Bericht 03/2022 Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz – Prognosen bis 2040, abrufbar unter www.obsan.admin.ch.

⁵ Kantonale Aktionsprogramme, abrufbar unter www.gesundheitsfoerderung.ch → Kantonale Aktionsprogramme.

⁶ www.soziales.sg.ch → Alter → Betagten- und Pflegeheime → Bedarf.

für ihre individuelle Angebotsgestaltung. Im Rahmen des aktuellen Planungsberichts wurde die Thematik der spezialisierten Angebote aufgenommen. Der Bericht unterteilt die verschiedenen Angebotsarten nach Regionalisierungsgrad.



Abbildung 2: Regionalisierungsgrad der verschiedenen Angebote im Bereich der Langzeitpflege

Die Gemeinden bleiben weiterhin zuständig für die Angebotsgestaltung im Bereich der Pflege und Betreuung von Betagten (Geriatric) und der Demenz – diese Angebote gehören zur kommunalen Grundversorgung und müssen in jedem Betagten- und Pflegeheim erbracht werden. Für den Bereich der regional und überregional zur Verfügung stehenden spezialisierten Langzeitpflege ist künftig der Kanton St.Gallen zuständig.

2.1 Bedarfsanalyse für die verschiedenen Angebote der spezialisierten Langzeitpflege im Kanton St.Gallen

Der notwendige Handlungsbedarf im Bereich der spezialisierten Langzeitpflege lässt sich zum einen aus Aussagen der Sozialdienste der St.Galler Spitalverbunde, zum anderen aus der Abrechnung der Pflegefinanzierung sowie etwaigen Kostengutsprachen von Gemeinden für Bewohneraufenthalte in anderen Kantonen ableiten. Für die Spitäler ist es zunehmend schwieriger, für Patientinnen und Patienten mit komplexen Krankheitsbildern und umfangreichem Unterstützungsbedarf eine Anschlusslösung für einen dauerhaften Aufenthalt im Kanton St.Gallen zu finden. Häufig werden solche Patientinnen und Patienten in ausserkantonale Einrichtungen verlegt. Im Kanton St.Gallen verfügen nur wenige Einrichtungen über die nötigen konzeptionellen, personellen und strukturellen Voraussetzungen, um pflegeintensive Personen aufnehmen. Der Planungsbericht aus dem Jahr 2022 macht keine genauen Angaben zum zahlenmässigen Bedarf der spezialisierten Angebote. Es liegen aber Schätzungen für diese vor, die nachfolgend in den Abschnitten 2.2 bis 2.4 für die einzelnen Angebotsarten aufgezeigt werden.

Eine detaillierte Bedarfserhebung für die erstmalige Auswahl der Leistungserbringer erfolgt parallel zur Ausarbeitung dieser Vorlage. Ziel ist es, die Anzahl Personen mit Wohnsitz in St.Gallen zu ermitteln, bei denen eine hohe Dringlichkeit für einen spezialisierten Unterstützungsbedarf vorhanden ist, und zu klären, wohin diese Patientinnen und Patienten verlegt werden bzw. wie viele in der Vergangenheit ausserkantonale untergebracht wurden. Zusätzlich gilt es zu analysieren, in welchen Betagten- und Pflegeheimen bereits Patientinnen und Patienten mit komplexen Bedürfnissen untergebracht sind und welche Rahmenbedingungen notwendig sind, um Spezialpflegeangebote zukünftig sicherstellen zu können. Auch Schnittstellen mit ausserkantonalen Angeboten sind zu prüfen. Erkenntnisse dazu liefern neben den Sozialdiensten der St.Galler Spitalverbunde, die Gemeinden und die Sozialversicherungsanstalt des Kantons St.Gallen. Aufgrund dieser detaillierten Bedarfserhebung wird eine Angebotsplanung möglich sein.

2.2 Gerontopsychiatrie

Was den Umfang des gerontopsychiatrischen Bedarfs und das Spektrum der damit verbundenen Betreuungs- und Pflegeleistungen in den Pflegeheimen angeht, bestehen keine nationalen Richtlinien.⁷ Die Erfahrung zeigt aber, dass Bewohnende mit psychiatrischen Grunderkrankungen (z.B.

⁷ M. Clerc / A. von Gunten, Themendossier: Medizinische und therapeutische Versorgung in Alters- und Pflegeinstitutionen, CURAVIVA Schweiz (Hrsg.), Herbst 2015, S. 4.

Persönlichkeitsstörungen, Erkrankungen aus dem psychotischen Formenkreis, Suchterkrankungen und Traumafolgestörungen) oder Personen mit starker psychopathologischer Symptombelastung oder einer kognitiven Beeinträchtigung, deren herausforderndes Verhalten besondere infrastrukturelle und personelle Anforderungen an die Betreuung mit sich bringen, im klassischen stationären Setting eines Betagten- und Pflegeheims unter Umständen nicht betreut werden können. Oftmals handelt es sich bei dieser Personengruppe um Menschen mit einer Behinderung, die aufgrund eines erhöhten Pflegebedarfs im Alter nicht mehr in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderung betreut werden können. Die spezialisierte Pflege und Betreuung in diesem Bereich muss in hohem Mass rund um die Uhr gewährleistet sein und bedarf innovativer Versorgungsmodelle. Für ein spezialisiertes Angebot ist die Bereitschaft einer psychiatrischen Fachärzteschaft betreffend Medikation oder allfällige weitere Massnahmen bzw. die Zusammenarbeit mit psychiatrischen Diensten sicherzustellen.

Gestützt auf Erfahrungen und Umfragen in den Regionen Toggenburg und Werdenberg wird – hochgerechnet auf den Gesamtkanton – aktuell mit einem geschätzten Bedarf von 90 Plätzen für Personen mit Wohnsitz im Kanton St.Gallen gerechnet, die einen spezialisierten Betreuungs- und Pflegeaufwand in dieser Art benötigen.

2.3 Schwerst- und komplexe Pflege

Aufgrund der Erfahrungswerte von Pflegeeinrichtungen, die bereits heute spezialisierte Langzeitpflege erbringen, zeigt sich ein schwerer oder komplexer Pflegebedarf für Patientinnen und Patienten mit unter anderem folgenden Krankheitsbildern. Die Liste ist nicht abschliessend:

- Amyotrophe Lateralsklerose (ALS);
- Subarachnoidalblutung mit apallischem Syndrom (Wachkoma);
- Tetraplegie;
- chronisches Schmerzleiden mit depressiven Episoden;
- fortgeschrittene Parkinsonerkrankungen;
- Hirnfunktionsstörungen.

Hierbei handelt es sich oft um jüngere Personen. Die komplexen Krankheitsbilder sind oftmals bedingt durch Störungen des Herzkreislauf-Systems und des Stoffwechsels, Krebs oder degenerative Erkrankungen des Nervensystems.

Der Leistungsbereich wird als Schwerst- und komplexe Pflege bezeichnet, da entweder der Zeitaufwand höher ist als die nach KVG angerechneten Pflegeleistungen bis 240 Minuten je Tag oder mit den bestehenden Bedarfsermittlungssystemen der Pflegebedarf je Stufe nicht erfasst ist (z.B. aufgrund teurer Pflegematerialien oder -produkte, die nicht über die OKP vergütet werden). Aufgrund von Datenauswertungen (Medizinische Statistik MedStat) zu Akutspitalaufenthalten für die Jahre 2018 bis 2020 mit Diagnosen Para-/Tetraplegie, primäre Myopathien oder Spinale Muskelatrophien, Systematrophien, Postpolio-Syndrom, Hirnfunktionsstörungen bzw. den Diagnosen Hirnblutungen, Hirninfarkte, traumatische Hirnblutungen, Hirntumore, anoxische Hirnschädigung und Epilepsie kann davon ausgegangen werden, dass jährlich rund 80 Patientinnen und Patienten einen Spezialpflegebedarf im Sinn der Schwerst- und komplexen Pflege aufweisen. Ausgehend von der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer ist insgesamt mit einem Bedarf von knapp 30 Plätzen für die Schwerst- und komplexe Pflege zu rechnen.

2.4 Spezialisierte palliative Pflege

Der Palliativbereich ist der einzige Bereich der Langzeitpflege, für den die öffentliche Hand aktuell bereits zusätzliche Beiträge ausrichtet (vgl. Abschnitt 1.1). Mit diesen werden sowohl höhere Pflegekosten als auch höhere oder ungedeckte Kosten bei Betreuung und Pension abgegolten. Diese entstehen durch die komplexen Krankheitsbilder, die hohen Anforderungen an Vorhalteleistungen und die oftmals nicht gegebene EL-Berechtigung.

Gemäss aktuellen Überprüfungen und Schätzungen⁸ deckt das aktuelle Angebot von zwölf Plätzen in den zwei Hospizbetrieben in St.Gallen (7) und Grabs (5) den Bedarf. Sollte der Bedarf an spezialisierter palliativer Pflege in Zukunft zunehmen, kann das Angebot mit einem Platzausbau bei bestehenden Anbietenden oder mit der Anerkennung weiterer Einrichtungen als spezialisierte palliative Pflegeeinrichtungen ausgeweitet werden.

Es ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei der spezialisierten palliativen Pflege um ein spezielles Angebot handelt, dass in bestimmten Fallkonstellationen sinnvoll ist (z.B. jüngere Personen in der Sterbephase). Denn die palliative Pflege wird auch in den Spitälern (wenn eine medizinische Notwendigkeit besteht), in Betagten- und Pflegeheimen (v.a. bei alten Menschen) sowie bei den Betroffenen zu Hause erbracht. Ziel ist es, im Kanton St.Gallen eine Angebotspalette für Menschen am Lebensende zur Verfügung zu stellen, die den individuellen Bedürfnissen am besten gerecht wird.

2.5 Überblick

Zusammengefasst kann gemäss jetzigem Kenntnisstand folgender Gesamtbedarf nach Leistungsart geschätzt werden:

| | |
|---|-----------|
| Gerontopsychiatrie | 90 Plätze |
| Schwerst- und komplexe Pflege | 30 Plätze |
| Spezialisierte palliative Pflege (Hospiz) | 12 Plätze |

2.6 Demenz

In den vergangenen Jahren zeigte sich vermehrt, dass auch die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz, gerade bei schweren Verläufen, Einrichtungen vor grosse Herausforderungen stellt. Pflege und Betreuung können in diesen Fällen nicht immer integrativ, also im Rahmen von gemischten Wohngruppen erfolgen. Multipliziert sich die Anzahl Bewohnender mit verhaltensbezogenen und psychischen Symptomen, bedarf es einer spezialisierten Angebotsstruktur. Eine Separierung der Bewohnenden in eine spezialisierte Abteilung bei gleichzeitiger Erhöhung der personellen Ressourcen reduziert die Arbeitsbelastung des Personals und erhöht die Lebensqualität und Zufriedenheit der Bewohnenden. Gleichzeitig sind demenzielle Erkrankungen weit verbreitet. Eine Abgrenzung zwischen «normalen» Demenzfällen und solchen, die ein spezielles Angebot bedürfen ist jedoch komplex. Nicht zuletzt auch deshalb, weil der Betreuungsbedarf je nach Erkrankungsstadium stark variieren kann. Auch verläuft dieser nicht linear ansteigend, vielmehr nimmt er ab einem gewissen fortgeschrittenen Stadium wieder ab.

Es gibt im Kanton St.Gallen bereits Betagten- und Pflegeheime, die über eine separate und spezialisierte Abteilung für Menschen mit Demenz verfügen. Die Betagten- und Pflegeheime sind für die Finanzierung dieser Fälle auf Einzellösungen mit Gemeinden angewiesen, oder es entsteht

⁸ Planungsbericht 2022 sowie Konzept Palliative Care.

ihnen eine Finanzierungslücke. Gleichwohl ist es aktuell noch zu früh, eine Lösung für die Finanzierung für aufwändige Betreuungsfälle von an Demenz erkrankten Personen vorzusehen. Dies, weil die Abgrenzungsfrage nicht abschliessend geklärt ist und erst wenige Erkenntnisse zum tatsächlichen Bedarf vorliegen. Es gibt aktuell keine Grundlagen, womit Personen mit einer demenziellen Erkrankung hinsichtlich ihres spezifischen Betreuungsbedarfs entweder einer Versorgung im Grundangebot oder einem spezialisierten Angebot zugeordnet werden können. Gleichwohl liegt der Handlungsbedarf auf der Hand. In einem ersten Schritt sollen deshalb die für eine sinnvolle Planung des Angebots nötigen Daten erhoben sowie die für eine Abgrenzung nötigen Instrumente entwickelt werden. Anschliessend ist zu prüfen, welche gesetzlichen Anpassungen nötig sind, um auch diesen Bereich sinnvoll abzugelten.

3 Neuregelung für die spezialisierte Langzeitpflege

3.1 Zuständigkeiten

Die Finanzierung der spezialisierten Pflege soll dem Ansatz folgen, dass die politischen Gemeinden für die Bereitstellung und Finanzierung des Grundangebots zuständig bleiben. Der Kanton wird neu zuständig für die Leistungsaufträge von spezialisierten Pflegeangeboten und die Mehrkosten für das über das Grundangebot hinausgehende Angebot. Die Gemeinden beteiligen sich demnach im Rahmen der Pflegefinanzierung bis zu den Höchstansätzen an den Pflegekosten. Die restlichen Kosten, die das Grundangebot übersteigen, werden vom Kanton übernommen. Für die Geltendmachung von Kosten für spezialisierte Angebote ist eine Zulassung als Spezialanbieter sowie eine Zuweisung der konkreten Person in das Spezialangebot aufgrund eines Assessments (vgl. Abschnitt 3.2) nötig.

Die Zuständigkeit des Kantons für die Bedarfsanalyse, die Angebotsgestaltung und die Finanzierung der spezialisierten Langzeitpflegeangebote ist aus verschiedenen Gründen sinnvoll. Sowohl aufgrund der Angebotssteuerung als auch in Bezug auf die erforderliche Qualität und Wirtschaftlichkeit ist es sinnvoll, dass nicht alle zugelassenen Betagten- und Pflegeheime spezialisierte Leistungen erbringen, sondern diese regional organisiert werden. Gleichwohl besteht für alle die Möglichkeit, sich als Leistungsbringer der spezialisierten Langzeitpflege zu bewerben. Wenn sie die nötigen Qualitätsanforderungen erfüllen und der Bedarf ausgewiesen ist, kann der Kanton mit ihnen eine Leistungsvereinbarung abschliessen, die sich z.B. auf eine bestimmte Zahl an Plätzen bezieht. Erfahrungswerte aus anderen Kantonen zeigen, dass der Bedarf an spezialisierten Pflegeplätzen in der Regel von wenigen Institutionen abgedeckt werden. Im Kanton Aargau z.B. verfügen zwei Leistungserbringer über einen kantonalen Leistungsauftrag für komplexe Pflege- und Betreuungssituationen. Der Kanton Luzern stellt ein überregionales Angebot an Plätzen für die spezialisierte Langzeitpflege in den Bereichen Sehbehinderung, Menschen mit psychischer Behinderung und spezialisierte palliative Pflege zur Verfügung. Aufgrund der speziellen geografischen Gegebenheiten des Kantons St.Gallen ist eine dezentralere Bereitstellung der Angebote sinnvoll. Des Weiteren spricht auch der mittel- und langfristige Bedarf einer interkantonalen bzw. überregionalen Abstimmung bei der Bereitstellung der Angebote für eine Zuständigkeit des Kantons (und nicht der politischen Gemeinden). Zur Klärung der Zuständigkeiten ist in erster Linie eine Anpassung des SHG erforderlich. In der nachfolgenden Tabelle sind die mit dem vorliegenden Nachtrag vorgeschlagenen Regelungen mittels Unterstreichung hervorgehoben:

| Staatsebene | Gesetz | Auftrag / Aufgabe |
|--------------------------------|--------|---|
| Kanton übergeordnet | KVG | Zulassung von Pflegeheimen (Prüfung Bedarfsgerechtigkeit, Qualität) in die kantonale Pflegeheimliste (Berechtigung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abzurechnen) zur Gewährleistung der quantitativen und qualitativen Angebotssicherheit im Kanton St.Gallen (Art. 39) |
| | SHG | <ul style="list-style-type: none"> – <u>Förderung eines spezialisierten Angebots in Pflegeeinrichtungen und Grundlage für kantonale Leistungsaufträge (Art. 28 Abs. 3 und 4) und Abgeltungen</u> – Festlegung des kantonalen Bedarfsrichtwerts und Zuständigkeit für die Führung der Pflegeheimliste <u>zum Grundangebot sowie zu spezialisierten Angeboten (Art. 29 Abs. 3)</u> – Qualitätsprüfung (Art. 31) – Bewilligung und Aufsicht privater Einrichtungen ohne Leistungsvereinbarung mit einer politischen Gemeinde (Art. 32–34) <u>und Aufsicht spezialisierter Angebote⁹</u> – Einsetzung Fachkommission für Altersfragen (Art. 35) |
| | ELG | Ausrichtung von Ergänzungsleistungen und damit bedarfsabhängige Finanzierung von Heimaufenthaltskosten im Einzelfall ohne Einfluss auf die Kostenstruktur einer Einrichtung |
| Gemeinde wohnnah | SHG | <ul style="list-style-type: none"> – Bereitstellung eines bedarfsgerechten, wohnortnahen <u>Grundangebots für Betagte (Art. 28 Abs. 1)</u> – Erstellung und Aktualisierung der Bedarfsplanung des Grundangebots (Art. 29) – Aufsicht über private Einrichtungen im Bereich des Grundangebots mit Leistungsvereinbarung und über öffentlich-rechtliche Einrichtungen (Art. 33) |

3.2 Rahmenbedingungen für die Bereitstellung von spezialisierter Langzeitpflege

Die Angebotssteuerung im Bereich des Grundangebotes der Langzeitpflege erfolgt über die kantonalen Planungsrichtwerte, die den Gemeinden Hinweise auf die Gestaltung ihres Angebots geben. Diese erstellen gestützt auf die Bedarfsermittlung eine Angebotsplanung (Art. 29 Abs. 1 und 2 SHG). Ist der Bedarf ausgewiesen und erfüllt das Leistungsangebot die kantonalen Qualitätsanforderungen, so wird der Leistungserbringer in die Pflegeheimliste aufgenommen. Nur Einrichtungen, die auf der Pflegeheimliste aufgeführt sind, können Leistungen nach KVG abrechnen. Für den Bereich der spezialisierten Angebote übernimmt der Kanton die Bedarfsanalyse und Angebotsplanung. Auch für die Leistungserbringung im Bereich der spezialisierten Langzeitpflege werden Einrichtungen bzw. eine bestimmte Anzahl von Plätzen für die spezialisierte Langzeitpflege in der Pflegeheimliste aufgeführt. So kann der Kanton das Angebot bedarfsgerecht steuern. Zusätzlich legt der Kanton Qualitätsanforderungen für spezialisierte Pflegeeinrichtungen fest. Diese umfassen insbesondere konzeptionelle, personelle und strukturelle Vorgaben.

Die Aufsicht im Bereich der Langzeitpflege ist zwischen Kanton und Gemeinden aufgeteilt. Öffentliche Einrichtungen und Einrichtungen, die über eine Leistungsvereinbarung mit einer Gemeinde verfügen, werden von den Gemeinden beaufsichtigt, sonstige private Einrichtungen hingegen

⁹ Die Bewilligung richtet sich nach Art. 32 SHG. Eine Einrichtung braucht entweder eine Leistungsvereinbarung mit einer Gemeinde oder eine Betriebsbewilligung des zuständigen Departementes. Das Spezialangebot einer Einrichtung mit einer Leistungsvereinbarung mit dem Kanton St.Gallen benötigt keine separate Bewilligung des Kantons, jedoch untersteht das Spezialangebot der Aufsicht des Kantons.

vom Kanton. Die Aufsichtstätigkeit umfasst die Prüfung der qualitativen Mindestanforderungen, die in Art. 30a des Sozialhilfegesetzes (sGS 381.1; abgekürzt SHG) aufgeführt sind. Die Regierung hat dazu, gemäss Art. 35a SHG, die Verordnung über die qualitativen Mindestanforderungen an Pflege und Betreuung in stationären Einrichtungen für Betagte (sGS 381.19; abgekürzt PQV) erlassen. Sie hat sich dazu auf die Richtlinien zu den Qualitätsanforderungen gestützt, welche die Fachkommission für Altersfragen erarbeitet und verabschiedet hatte. Künftig wird die Aufsichtstätigkeit für die Spezialpflegeangebote gemäss den erweiterten Qualitätsanforderungen, die in den individuellen Vereinbarungen mit den Leistungserbringern festgehalten sind, von der zuständigen kantonalen Stelle überprüft. Die Qualitätsanforderungen werden analog der Aufsicht über die Hospizbetriebe sowohl mit einem jährlichen Einrichtungsreporting als auch mit einem Standortgespräch vor Ort überprüft.

Die Bereitstellung der einzelnen Angebote der Spezialpflege wird über Leistungsvereinbarungen des Kantons geregelt werden. Diese Vereinbarungen enthalten Bestimmungen zu Qualität, Umfang und Finanzierung der Leistungen. Die Aufnahme von Bewohnenden in spezialisierte Pflegeplätze erfolgt nur, wenn die ambulante Versorgung nicht mehr ausreicht und ein Spital- oder Rehaufenthalt nicht mehr angezeigt bzw. nicht notwendig ist. Der Zuweisungs- bzw. Aufnahmeprozess erfolgt unter Berücksichtigung bestehender Versorgungsangebote. Die Aufnahme erfolgt aufgrund eines individuellen Assessments.

3.3 Finanzierung der spezialisierten Langzeitpflege

Aufgrund der erforderlichen Flexibilität in der Bereitstellung des spezialisierten Angebots bietet sich eine institutionsspezifische und möglichst individuelle Finanzierung der Angebote an. Im Fall eines ausgewiesenen Bedarfs der spezialisierten Pflege erfolgt eine subsidiäre Finanzierung durch den Kanton. Die Kosten des Grundangebots der Pflege, die auch bei einem «regulären» Aufenthalt in einem Betagten- und Pflegeheim anfallen würden, werden weiterhin von den Kostenträgenden gemäss Pflegefinanzierung übernommen. Bei der zukünftigen Spezialfinanzierung orientiert sich die finanzielle Abgeltung am individuellen Zusatzbedarf der Klientin oder des Klienten, welcher mit einem Assessment festgestellt wird. Er orientiert sich also nicht an einem bestimmten Krankheitsbild oder einer bestimmten Pflegestufe, sondern am tatsächlichen Bedarf der Einzelperson und dem ergänzenden Assessment.

Mit dem Finanzierungsbeitrag des Kantons werden zusätzliche Aufwände bei der Pflege wie auch bei nicht als Pflegeleistungen erfassten Betreuungsleistungen abgegolten. Zur konkreten Abgeltung sind grundsätzlich unterschiedliche Modelle denkbar. Einerseits kommt ein Modell mit abgestuften Pauschalen in Frage. Aufgrund des Assessments erfolgt bei diesem Modell die Verfügung einer bestimmten Zusatzfinanzierungsstufe, wonach der Einrichtung je Aufenthaltstag der Person eine Pauschale erhält. Alternativ wäre die Abgeltung der tatsächlich entstandenen Kosten bis zu einem gewissen Kostendach denkbar. Das Kostendach könnte je Leistungsart unterschiedlich gesetzt werden. Letztere Lösung wäre genauer und daher kostenschonender, bringt aber einen erheblichen administrativen Mehraufwand mit sich. Im weiteren Projektverlauf ist daher zu klären, ob der Mehraufwand bei der Administration einer Abgeltung von tatsächlich anfallenden Kosten und die Einsparungen gegenüber einem Pauschalmodell in einem sinnvollen Verhältnis zueinander stehen.

Der konkrete Abgeltungsmechanismus wie auch die Höhe der finanziellen Abgeltung sind nicht auf Gesetzesstufe zu regeln. Damit die finanziellen Folgen jedoch abschätzbar sind, werden im Folgenden grobe Angaben zu den zum aktuellen Zeitpunkt abschätzbaren Kosten gemacht.

3.3.1 Gerontopsychiatrie

Für Bewohnende mit gerontopsychiatrischen Krankheitsbildern bestehen zusätzliche Anforderungen für die Betreuung und es bedarf allenfalls bei stark ausgeprägten Symptomen und Persön-

lichkeitsmerkmalen separate Abteilungen. Für die Abgrenzung zwischen Grund- und Spezialangebot bieten sich Kriterien an, wie z.B. Art der ärztlich oder psychiatrisch oder psychologisch/psychotherapeutisch diagnostizierten psychiatrischen Erkrankung sowie der Schweregrad. Auswertungen der Kostenrechnungen von Betagten- und Pflegeeinrichtungen mit einem spezialisierten Angebot im Bereich der Gerontopsychiatrie zeigen, dass die Kosten mit einem zusätzlichen Kantonsbeitrag von höchstens Fr. 40.– gedeckt werden können. Die Auszahlung erfolgt subjektbezogen für den Bewohnenden mit dem ausgewiesenen Mehraufwand

3.3.2 Schwerst- und komplexe Pflege

Bei der Schwerst- und komplexen Pflege entstehen die ungedeckten Zusatzkosten vor allem bei der Pflege, namentlich durch Pflegeleistungen, die nicht mit den anerkannten Bedarfsermittlungssystemen BESA oder RAI abgebildet werden können oder die in der höchsten Pflegestufe abgelteten Leistungen übersteigen. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Mehraufwände höchstens Fr. 180.– je Person und Tag betragen.

3.3.3 Spezialisierte palliative Pflege

Die Finanzierung der spezialisierten palliativen Pflege wird ins neue Gesamtsystem der Finanzierung der spezialisierten Langzeitpflege überführt. Im Bereich der palliativen Pflege entstehen Mehraufwände bei Pflege, Betreuung und Vorhalteleistungen. Künftig soll auf die Anrechnung von Eigenkapital oder Spendererträgen verzichtet werden. Damit wird der kantonalen Bereitstellungspflicht für spezialisierte Sterbehospiz-Einrichtungen Rechnung getragen. Es ist nicht sachgerecht, für ein Angebot, für das ein ausgewiesener Bedarf besteht, einen spendenfinanzierten Anteil vorauszusetzen. Um die Mehraufwände trotz dieser Anpassungen zu decken, wird die heute geltende Zusatzfinanzierung für den Bereich Betreuung und Vorhalteleistungen in etwa verdoppelt werden, was einer Höchstabgeltung von Fr. 280.– je Person und Tag entspricht. Es ist davon auszugehen, dass das Angebot im Bereich der spezialisierten palliativen Pflege damit kostendeckend von den Leistungserbringern erbracht werden kann. Zusätzlich bleibt die heute geltende Regelung bezüglich der Debitorenverluste (vgl. Abschnitt 1.2) bestehen.

| | Grundangebot | Gerontopsychiatrie | Schwerst- und komplexe Pflege | Spezialisierte palliative Pflege |
|---|---|--------------------|-------------------------------|--|
| Pflege nach KVG | obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) fixer, nach Zeitaufwand abgestufter Beitrag, für die gesamte Schweiz durch Bundesrecht vorgegeben | OKP | OKP | OKP |
| | öffentliche Hand (Restfinanzierung) | öffentliche Hand | öffentliche Hand | öffentliche Hand |
| | Private höchstens 20 % von OKP-Beitrag (EL) | Private (EL) | Private (EL) | Private volle Kostentragung, EL oftmals nicht gegeben |
| Betreuung und Pension | Private volle Kostentragung (EL) in der Regel keine Sozialhilfe | Private (EL) | Private (EL) | Private volle Kostentragung, EL oftmals nicht gegeben |
| Spezialisierte Betreuung und Vorhalteleistungen | | Kantonsbeitrag | Kantonsbeitrag | Kantonsbeitrag |

Abbildung 3: Übersicht Kostenträger spezialisierte Angebote im Vergleich zum Grundangebot

4 Pilotartikel zur Weiterentwicklung der Angebotslandschaft

Mit der vorliegenden Regelung zur Finanzierung der spezialisierten Langzeitpflege kann eine wichtige Lücke im Bereich der Angebotsbereitstellung für betagte und pflegebedürftige Personen geschlossen werden. Gleichwohl ist hinlänglich bekannt, dass der Bereich der Alterspflege und -betreuung in Zukunft weitere Fragen aufwerfen wird. Einerseits wird die Bedeutung von wirksamen Mechanismen zur Kostenkontrolle aufgrund der demografischen Entwicklung zunehmen. Eine konsequente Umsetzung des Prinzips ambulant vor stationär bzw. ambulant mit stationär im Sinn der integrierten Angebotsgestaltung und der dafür nötige Angebotsausbau z.B. beim betreuten Wohnen oder bei Entlastungsangeboten für betreuende Angehörige sind nur einige von verschiedenen Ansatzpunkten. Zudem sind Verschiebungen bei der Art des Bedarfs denkbar, wenn beispielsweise neue Krankheitsbilder entstehen. Gerade auch das Krankheitsbild der Demenz wird Leistungserbringer und den Staat als Finanzierer weiterhin beschäftigen und zukunftsorientierte Finanzierungsmodelle benötigen.

Um künftig besser und schneller auf anstehende Veränderungen reagieren zu können und um neue Instrumente oder Mechanismen zur Weiterentwicklung von Angeboten oder auch Finanzierungslösungen erproben zu können, wird das Sozialhilfegesetz im Bereich der integrierten Angebotsgestaltung um einen Pilotartikel ergänzt. Dieser soll es dem Kanton ermöglichen, neue Lösungen in der Praxis zu erproben und künftig gesetzliche Anpassungen in diesem Bereich besser auf der Grundlage von verlässlichen Daten und Erkenntnissen an die Hand zu nehmen.

5 Personelle und finanzielle Auswirkungen

Aufgrund der vorhandenen Schätzwerte können die finanziellen Folgen für den Kanton skizziert werden.

Im Bereich der Gerontopsychiatrie wird mit einem Bedarf von 90 Plätzen gerechnet. Die kantonale Finanzierung erfolgt über einen zusätzlichen Kantonsbeitrag in Höhe von etwa Fr. 40.– je Person und Tag, womit sich die Summe des Kantonsbeitrags für den Bereich der Gerontopsychiatrie auf rund 1,3 Mio. Franken je Jahr beläuft. Da die Fr. 40.– als Höchstbetrag zu werten sind, kann für die Kostenschätzung von einer Ausschöpfungsquote von 80 Prozent ausgegangen werden. Die Kosten für die Gerontopsychiatrie belaufen sich damit auf insgesamt rund 1 Mio. Franken je Jahr.

Für die Leistungen im Bereich der Schwerst- und komplexen Pflege wird mit einem Bedarf von 30 Plätzen jährlich für Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton St.Gallen gerechnet. Die Kosten werden aufgrund des heutigen Kenntnisstands auf höchstens Fr. 180.– je Person und Tag geschätzt. Geht man auch hier von einer Ausschöpfung von 80 Prozent aus, belaufen sich die Mehrkosten auf 1,58 Mio. Franken je Jahr.

Die spezialisierte palliative Pflege ist der einzige Bereich, der bereits heute zusätzlich finanziert wird. So übernehmen die Gemeinden Beiträge an die Erhöhung des pflegerischen Aufwands in der Höhe von rund 230'000 Franken jährlich (voraussichtliche Höhe für das Jahr 2023). Der Kanton leistet heute Beiträge an die bestehenden Sterbehospiz-Einrichtungen in der Höhe von rund 300'000 Franken jährlich (Fr. 97.– je Tag / Nutzende/r). Neu wird die gesamte Abgeltung vom Kanton getragen und erhöht, damit nicht länger ein spendenfinanzierter Anteil vorausgesetzt wird. Es ist anzunehmen, dass mit einem Beitrag von höchstens Fr. 280.– je Tag und Nutzende/r die Kosten gedeckt sind. Wiederum kann von einer Ausschöpfung von 80 Prozent ausgegangen werden, was bei den bestehenden 12 Plätzen Kosten von rund 1 Mio. Franken bedeutet. Die Mehrkosten für den Kanton betragen entsprechend – abzüglich der bereits heute ausgerichteten Beiträge – rund 0,7 Mio. Franken, gleichzeitig werden die Gemeinden um Fr. 230'000.– entlastet.

| Bereich | Schätzung der Platzzahl für den Kanton St.Gallen | Schätzung der Mehrkosten in Franken / Jahr |
|--|---|---|
| Gerontopsychiatrie | 90 | 1,0 Mio. |
| Schwerst- und komplexe Pflege | 30 | 1,58 Mio. |
| Spezialisierte palliative Pflege (Hospize) | 12 ¹⁰ | 0,7 Mio. |
| Total | | 3,3 Mio. |

Tabelle 2: Schätzung der Platzzahlen und Kosten für das Jahr 2025

Insgesamt belaufen sich die gesamten Mehrkosten zu Lasten des Kantons für die zukünftige Spezialpflege geschätzt auf jährlich rund 3,3 Mio. Franken. Die Kosten fallen im Rahmen von Staatsbeiträgen an und nicht als erhöhte Ergänzungsleistungen oder Ähnliches. Die Gemeinden werden gleichzeitig mit einem Betrag von Fr. 230'000.– (Hospizfinanzierung) entlastet. Zukünftig beteiligen sich die Gemeinden lediglich im Umfang der Kosten der regulären Pflegefinanzierung. Durch die innerkantonale Bereitstellung der Angebote ist davon auszugehen, dass durch einen Rückgang bei der Nutzung ausserkantonaler Angebote ein gewisser zusätzlicher Spareffekt (bei den Gemeinden durch wegfallende Einzelkostengutsprachen) eintritt. Die künftige Entwicklung der Kosten hängt von verschiedenen Faktoren ab, es ist zum jetzigen Zeitpunkt aber davon auszugehen, dass der Bedarf in den kommenden Jahren relativ stabil bleiben dürfte.

Die für Angebotsplanung, Zulassung, Aushandlung für die Leistungsvereinbarungen und Abrechnung der Leistungen zuständige Amtsstelle wird voraussichtlich im Rahmen einer halben Vollzeitstelle mehrbelastet. Ein Auffangen dieser Mehrbelastung über interne Umschichtungen ist nicht möglich, es wird entsprechend ein Antrag im Rahmen des strukturellen Personalbedarfs zu stellen sein.

Die Kostenkontrolle ist gewährleistet, da die zusätzliche Abgeltung nur bei bestehender Leistungsvereinbarung mit dem Kanton und nur für tatsächlich anfallende Aufwände ausgerichtet wird. Wie bereits im Bereich der Hospizfinanzierung ist ein jährliches Kennzahlen-Reporting (qualitativ und quantitativ) mit dem zukünftigen Leistungserbringer vorgesehen. Zusätzlich wird vom Leistungserbringer quartalsweise eine Übersicht eingefordert, mit weiteren Details zur Nutzung und zum Schweregrad. Die Kosten sind im Budget und im Aufgaben- und Finanzplan (AFP) jeweils ersichtlich. Für eine allfällige Überprüfung der Wirkung des vorliegenden Nachtrags eignet sich das bestehende Instrument des Regulierungscontrollings.

Mit der neuen Möglichkeit zur Finanzierung von Pilotprojekten werden ebenfalls Mehrkosten anfallen. Diese werden vom Kantonsrat jeweils im Rahmen der regulären Budgetberatung zu bewilligen sein. Sollten sie aufgrund ihrer Höhe referendumsrelevant sein, werden sie dem Finanzreferendum zu unterstellen sein.

6 Vernehmlassungsverfahren

In der Vernehmlassung gingen 29 externe Stellungnahmen ein – sieben von politischen Gemeinden, sechs von Parteien und 16 von Verbänden und weiteren Adressatinnen und Adressaten. Die in den Stellungnahmen grundsätzlich vertretene Haltung gegenüber der Vorlage war durchgängig positiv. Alle anerkennen die Notwendigkeit für die Förderung und Finanzierung des Spezialpflegeangebots und begrüssen die Vorlage im Grundsatz. Aufgrund der Stellungnahmen wurden in den folgenden Themenbereichen Justierungen an den gesetzlichen Grundlagen vorgenommen:

¹⁰ Bei den Sterbehospiz-Einrichtungen kann davon ausgegangen werden, dass das aktuelle Angebot von 12 Plätzen den Bedarf zu decken vermag.

- *Erlass Qualitätsanforderungen*: Wie die Qualitätsanforderungen für das Grundangebot sollten auch die zusätzlichen Qualitätsanforderungen für die spezialisierten Angebote von der Regierung (und nicht wie vorgesehen vom zuständigen Departement) erlassen werden. Die Änderung wurde berücksichtigt.
- *Abgeltungsmechanismus*: In der Vernehmlassungsvorlage war ein relativ komplexer Abgeltungsmechanismus vorgesehen. Für Angebote der Schwerst- und komplexen Pflege sowie der spezialisierten palliativen Pflege war eine Erhöhung der Höchstansätze nach Pflegefinanzierungsgesetz (sGS 331.2; abgekürzt PFG) zur Abgeltung der höheren Pflegeaufwände vorgesehen. Für sämtliche Angebote war zudem ein Kostendach zur Abgeltung der tatsächlich entstandenen Kosten für den Mehraufwand bei der Betreuung vorgesehen. Die Höhe dieses Aufwands unterschied sich je Leistungsbereich. Die Vernehmlassungsteilnehmenden bezweifelten die Höhe und die Sinnhaftigkeit der vorgesehenen Kostendächer. Aufgrund der Vernehmlassungsergebnisse wird der Abgeltungsmechanismus vereinfacht. Der Mehraufwand wird nicht mehr in Pflege und Betreuung aufgeteilt, vielmehr wird je Angebotsart eine Abgeltung auf Verordnungsstufe festgesetzt. Dadurch erübrigt sich auch eine Anpassung des PFG.

Die Stellungnahmen in den nachfolgenden Bereichen hatten lediglich Präzisierungen im Botschaftstext zur Folge oder wurden nicht berücksichtigt:

- *Anzahl Plätze für die spezialisierte palliative Pflege*: In verschiedenen Stellungnahmen wurde bezweifelt, dass die Anzahl Plätze im spezialisierten palliativen Bereich mit den beiden Hospizbetrieben im Kanton ausreichend ist. Auch wurde darauf hingewiesen, dass das Angebot regionaler ausgerichtet werden müsste, um allen Bewohnenden des Kantons St.Gallen ein wohnortnahes Angebot zu ermöglichen. Es ist darauf hinzuweisen, dass die im Bericht genannten Zahlen hinsichtlich des erwarteten Bedarfs lediglich Schätzungen sind. Es erfolgt keine Deckelung, eine Ausweitung des Angebots bleibt bei Bedarf möglich. Um der Regionalität besser Rechnung tragen zu können, wird die Finanzierung der spezialisierten palliativen Pflege insofern geöffnet, als dass auch diese von weiteren Einrichtungen erbracht werden kann. Die Voraussetzungen für diese Leistungserbringung entspricht denen der restlichen spezialisierten Langzeitpflege: Es ist ein nachgewiesener Bedarf nötig und die Einrichtung muss über die nötigen Voraussetzungen zum Abschluss einer Leistungsvereinbarung mit dem Kanton verfügen.
- *Betreuungsaufwand bei komplexen Demenzfällen*: Ein Grossteil der Vernehmlassungsteilnehmenden bemängelt, dass die spezialisierte Demenzpflege nicht auch als Teil der Spezialpflege behandelt wird. Es sei eine Realität, dass viele Pflegeheime mit besonders komplexen Demenzfällen konfrontiert seien. Der Mehrbedarf an Pflege und Betreuung für diese Fälle sei erheblich, bei den Anforderungen sowohl an die Ausbildung und die Belastbarkeit des Personals als auch an Raum- und Sicherheitskonzepte sowie betreffend die Arbeit mit den Angehörigen. Immer Einzelfalllösungen auf lokaler Ebene zu finden, trage der Problematik zu wenig Rechnung. Zudem nehme die Anzahl Demenzerkrankungen laufend zu, was die Problematik in Zukunft akzentuieren werde. Der Bedarf für eine sinnvolle Finanzierungsregelung von Fällen von Demenz, die über das Grundangebot hinausgehen, ist erkannt, für eine konkrete Umsetzung sind jedoch weitere Abklärungen und eine bessere Datengrundlage nötig. Aufgrund der zahlreichen Rückmeldungen im Rahmen der Vernehmlassung wird zeitnah untersucht, wie eine geeignete Abgrenzung vom Grundangebot im Bereich Demenz erreicht werden kann. Die allenfalls nötigen gesetzlichen Anpassungen werden nach dem Vorliegen der entsprechenden Erkenntnisse an die Hand genommen.
- *Schnittstelle zum Behindertenbereich*: In verschiedenen Stellungnahmen wurde auf die Schnittstelle mit dem Bereich Behinderung verwiesen. Es sei sicherzustellen, dass auch für Menschen mit einer Behinderung ein ausreichendes Angebot an spezialisierter Langzeitpflege zur Verfügung stehe, wenn sie ein solches benötigten. Mit dem Bereich Gerontopsychiatrie ist diesem Anliegen Rechnung getragen. Bei der Erarbeitung der Verordnung wird drauf geachtet, dass die Voraussetzungen zur Nutzung des Angebots der Gerontopsychiatrie genügend offen sind, um allen Umständen und Bedürfnissen angemessen Rechnung zu tragen.

- *Definition Schwerst- und komplexe Pflege:* Zahlreiche Stellungnahmen wiesen darauf hin, dass die Aufzählung in der Botschaft, was unter Schwerst- und komplexe Pflege zu verstehen ist, zu eng gefasst sei; auch wurde die gewählte Auswahl an Krankheitsbilder in Frage gestellt. Die in der Botschaft aufgeführten Krankheitsbilder sind nur als Beispiele in einer nicht abschliessenden Liste zu verstehen. Was als Schwerst- und komplexe Pflege gilt, ist nicht an bestimmte Diagnosen gekoppelt, sondern ergibt sich aus dem individuellen Pflegebedarf. Die Formulierung wurde dahingehend angepasst.
- *Zuständigkeit Angebotsplanung:* Verschiedene Vernehmlassungsteilnehmende wiesen darauf hin, dass die Angebotsplanung für den spezialisierten Bereich und für das Grundangebot von Kanton und Gemeinden gemeinsam erfolgen sollte. Zudem wurde auf die Notwendigkeit einer interkantonalen Planung hingewiesen. Die Angebotsplanung für den spezialisierten Bereich beruht auf der gleichen Datengrundlage wie die Angebotsplanung der Gemeinden im Grundangebot. Somit ist eine enge Abstimmung der beiden Bereiche sichergestellt. Die geteilte Zuständigkeit für die Angebotsplanung widerspiegelt hingegen die geteilte Zuständigkeit und wird beibehalten. Für eine umfassende interkantonale Planung fehlt aktuell ein geeignetes Zusammenarbeitsgefäss. Der Kanton wird bei der Planung des Spezialangebots die Angebote und die Entwicklungen in den umliegenden Kantonen aber berücksichtigen und sich bei Bedarf hinsichtlich einzelner Angebote auch mit anderen Kantonen absprechen.
- *Finanzierungsmechanismus:* Viele Vernehmlassungsteilnehmende hinterfragten den vorgesehenen Finanzierungsmechanismus und wünschten sich eine stärkere Ausrichtung der Finanzierung am Subjektprinzip. Diese Forderung entspricht der vorgesehenen Lösung. Es handelt sich um eine reine Subjektfinanzierung – es werden nur die entstandenen Kosten je Einzelfall finanziert, keine Objektkosten oder Vorhalteleistungen. Auch kann die spezialisierte Langzeitpflege von verschiedenen Anbietenden, insbesondere auch von bestehenden Einrichtungen der Langzeitpflege, erbracht werden. Voraussetzung zur Finanzierung ist der Abschluss einer Leistungsvereinbarung mit dem Kanton. Dadurch kann das Angebot geplant und gesteuert werden und die nötige Qualität ist gesichert.
- *Übergangsangebote:* Viele Stellungnahmen wiesen auf die Wichtigkeit einer besseren Finanzierung von Übergangs- und Brückenangeboten hin. Der Kanton ist sich der Bedeutung dieses Bereichs bewusst, Übergangs- und Brückenangebote sind aber keine regionalen oder kantonalen Angebote der Spezialpflege und sind daher nicht im vorliegenden Nachtrag zu behandeln.
- *EL-Ansatz:* Einige Vernehmlassungsteilnehmende fordern eine Überprüfung der EL-Obergrenze. Da sich dieses Anliegen im gesamten Bereich der Langzeitpflege manifestiert, ist es nicht im vorliegenden Gesetzesnachtrag zu behandeln, zumal das kantonale Ergänzungsleistungsgesetz (sGS 351.5) auch nicht angetastet wird und umfassendere Datenerhebungen nötig wären, um die Bedeutung der beschriebenen Problematik evidenzbasiert zu überprüfen. Wo heute bei EL-Beziehenden die EL-Obergrenze nicht ausreicht, wird die vorgesehene Zusatzfinanzierung nicht gedeckte Betreuungsaufwände decken.
- *Fachkommission Altersfragen:* Einige Stellungnahmen fordern eine Ausweitung der Fachkommission für Altersfragen auch um Fachorganisationen. Die bestehende «insbesondere»-Formulierung lässt die Ausweitung des Vertretendenkreises bereits zu. Es wird gänzlich auf eine Anpassung der Bestimmung verzichtet, da mit der bestehenden Formulierung auch die spezialisierten Einrichtungen bereits erfasst sind.
- *Kriterienkatalog, Leistungsbeschreibung:* Für die Vernehmlassungsteilnehmenden ist es wichtig, dass ein möglichst exakter Kriterienkatalog sowohl für die Anerkennung einer Einrichtung als spezialisierte Langzeiteinrichtung als auch für den Aufenthalt in einer solchen formuliert wird. Diesem Anliegen wird im Rahmen der Verordnungsgebung entsprochen.

7 Umsetzung und Verordnungsrecht

Nach Art. 5 Abs. 1^{bis} des Staatsverwaltungsgesetzes (sGS 140.1; abgekürzt StVG) unterbreitet die Regierung dem Kantonsrat bei Entwürfen mit Gesetzesrang im Rahmen der Botschaft auch die Grundzüge des vorgesehenen zugehörigen Verordnungsrechts, wenn die Verordnung von

erheblicher Bedeutung ist. Die für den vorliegenden Nachtrag nötigen Verordnungsbestimmungen sind von erheblicher Bedeutung. Sie werden parallel zum Vernehmlassungsverfahren erarbeitet und dem Kantonsrat für die Beratung der Vorlage zur Verfügung gestellt werden.

Bezüglich Umsetzung und Verordnungsrecht sind insbesondere folgende Fragen zu beantworten:

- Angebotsdefinition: Das Angebot der verschiedenen Bereiche der spezialisierten Langzeitpflege ist detailliert zu definieren, damit eine klare Abgrenzung zum Grundangebot möglich ist.
- Bedarfsanalyse: Der Bedarf an Spezialangeboten ist überregional, im Bereich der spezialisierten palliativen Pflege und der komplexen Pflege sogar kantonal zu betrachten. Aus diesem Grund ist bei der Zulassung von Spezialangeboten eine Betrachtungsweise im Sinn von Versorgungsregionen notwendig. Der Verteilung in den Versorgungsregionen ist bei der Vergabe der Anzahl Plätze für die Spezialpflege Rechnung zu tragen.
- Qualitätskriterien für Leistungserbringer: z.B. strukturelle, konzeptionelle und personelle Grundlagen.
- Kriterien zur Auswahl der Leistungserbringer.
- Assessment (Bedarfserfassung): Entwicklung einer Systemerweiterung zu den zugelassenen Bedarfserfassungsinstrumenten (BESA/RAI), damit der individuelle Pflege- und Betreuungsbedarf abgebildet werden kann.
- Abgeltungsmechanismus: Klärung der Frage, ob die Zusatzkosten über abgestufte Pauschalen oder aufgrund der tatsächlich entstandenen Kosten erfolgt.
- Durchführung: Klärung der Zuständigkeiten und der konkreten Finanzflüsse und Abgrenzung zu anderen Kostenträgern und -stellen.
- Monitoring und Controlling: Erarbeiten eines zweckmässigen und wirksamen Monitoring- und Controllingsystems.

8 Sprachliche Gleichbehandlung der Geschlechter in Erlassen

Der Kantonsrat hat in der Septembersession 2022 den Bericht der Redaktionskommission «Sprachliche Gleichbehandlung der Geschlechter in Erlassen» (82.22.06) zur Kenntnis genommen. Demnach soll die Umsetzung der sprachlichen Gleichbehandlung künftig nicht nur in allen Entwürfen neuer bzw. totalrevidierter Erlasse, sondern grundsätzlich auch in allen Änderungen bisheriger Erlasse erfolgen. Mit dem vorliegenden Nachtrag werden daher verschiedene Anpassungen zur Umsetzung der sprachlichen Gleichbehandlung der Geschlechter im Sozialhilfegesetz vorgenommen.

9 Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

Art. 8b, 9, 12b, 16^{ter}, 18, 20: Anpassungen zur Umsetzung der sprachlichen Gleichbehandlung der Geschlechter.

Gliederungstitel nach Art. 27b und redaktionelle Anpassungen in Art. 28 bis 33 SHG:

Die neue Zuständigkeitsregelung erfordert begriffliche Änderungen. Die Gemeinden bleiben für die Bereitstellung des Grundangebots zuständig. Handelt es sich um ein Spezialangebot, fällt es in die Zuständigkeit des Kantons. Da für die Bereitstellung der spezialisierten Pflegesituationen nicht nur der Bedarf der älteren Bevölkerung berücksichtigt wird, soll die Eingrenzung auf die Zielgruppe der Betagten inskünftig auf das Grundangebot beschränkt werden. Für diejenigen Institutionen oder Abteilungen von Pflegeeinrichtungen, die spezialisierte Leistungen anbieten, kommen die Bestimmungen für «spezialisierte Pflegeeinrichtungen» zur Anwendung (vgl. Folgeanpassungen in Art. 28 Abs. 3, Art. 29, Art. 30a, Art. 30b, Art. 33).

Art. 28: In Abs. 3 wird die geltende Bestimmung zur Förderung der Sterbehospiz-Einrichtungen erweitert, indem weitere Angebote der spezialisierten Betreuung und Pflege erfasst werden.

Mit Abs. 4 wird die gesetzliche Grundlage geschaffen, damit der Kanton spezialisierten Pflegeeinrichtungen oder spezialisierten Abteilungen von Pflegeeinrichtungen entsprechende Leistungsaufträge erteilen kann. Neben privaten Anbietenden können das auch Angebote von bestehenden Pflegeeinrichtungen öffentlicher Träger (politische Gemeinden, Zweckverbände) sein, die dafür in Frage kommen.

Abs. 5 hält der Vollständigkeit halber auf Gesetzesstufe fest, dass als spezialisierte Pflegeeinrichtungen auch Plätze für die spezialisierte Pflege in stationären Einrichtungen zur Betreuung und Pflege von Betagten gelten.

Art. 29: In Abs. 1 wird festgehalten, dass, analog der Zuständigkeit der Gemeinden, der Kanton neu für die Bedarfsanalyse und Angebotsplanung für spezialisierte Pflegeeinrichtungen zuständig ist. Die Anpassung von Abs. 2 ist rein redaktioneller Natur. Abs. 3 dehnt die Zuständigkeit der Regierung für die Festlegung von Planungsrichtwerten auf spezialisierte Einrichtungen aus. Damit die Pflegeheimliste den Anforderungen eines dynamischen Umfelds gerecht wird, soll neu das Departement über die Aufnahme oder Streichung von Plätzen auf der Pflegeheimliste entscheiden können. Das stellt eine grössere Flexibilität sicher und steht dem Bundesrecht nicht entgegen.

Art. 30a: Für spezialisierte Pflegeeinrichtungen gelten aufgrund des individuellen Angebots auch höhere Qualitätsanforderungen.

Art. 30b: Die Bestimmung zur Finanzierung wird von den Sterbehospiz-Einrichtungen auf alle spezialisierten Angebote ausgeweitet und es wird die Rechtsgrundlage geschaffen für die Ausrichtung von Beiträgen für die Zusatzaufwände solcher Angebote. Die Höhe der Beiträge wird von der Regierung durch Verordnung festgelegt.

Art. 33: Die Aufsicht über die spezialisierten Pflegeeinrichtungen bzw. die Plätze in einer von der Gemeinde beaufsichtigten Einrichtung, für die eine zusätzliche Leistungsvereinbarung für die spezialisierte Pflege mit dem Kanton besteht, liegt beim Kanton.

Art. 35a: Die Qualitätsanforderungen, die für alle Einrichtungen gelten (Art. 30a) sind auch von den spezialisierten Einrichtungen zu erfüllen. Diese werden nach Art. 35a Abs. 1 von der Regierung auf Verordnungsebene festgelegt. Die zusätzlichen Qualitätsanforderungen an die spezialisierten Pflegeeinrichtungen werden ebenfalls von der Regierung festgelegt.

Gliederungstitel nach Art. 45 (neu)

Der Abschnitt zu den Staatsbeiträgen wird mit dem neuen Gliederungstitel um eine neue Art von Beiträgen (Beiträge an Pilotprojekte) ergänzt.

Art. 45^{bis}: Mit diesem neuen Artikel verfügt der Kanton über die Möglichkeit, im Rahmen der bewilligten Kredite Beiträge an Pilotprojekte auszurichten, um die integrierte Angebotsgestaltung weiterzuentwickeln.

10 Referendum und Vollzug

Gemäss Art. 6 des Gesetzes über Referendum und Initiative (sGS 125.1; abgekürzt RIG) unterstehen Gesetze und Beschlüsse des Kantonsrates dem obligatorischen Finanzreferendum, sofern diese zulasten des Staates für den gleichen Gegenstand eine einmalige neue Ausgabe von mehr als 15 Mio. Franken oder eine während mindestens zehn Jahren wiederkehrende neue Jahresausgabe von mehr als 1,5 Mio. Franken zur Folge haben. Der vorliegende Entwurf erfüllt das

zweitgenannte Kriterium; somit untersteht der Erlass dem obligatorischen Finanzreferendum. Gemäss aktuellem Zeitplan ist eine Volksabstimmung im Jahr 2024 möglich, womit eine Invollzugsetzung der Vorlage per Anfang 2025 erfolgen könnte.

11 Antrag

Wir beantragen Ihnen, Frau Präsidentin, sehr geehrte Damen und Herren, auf den VII. Nachtrag zum Sozialhilfegesetz (Förderung und Finanzierung von Spezialpflegeangeboten) einzutreten.

Im Namen der Regierung

Stefan Kölliker
Präsident

Dr. Benedikt van Spyk
Staatssekretär

VII. Nachtrag zum Sozialhilfegesetz

Entwurf der Regierung vom 24. Oktober 2023

Der Kantonsrat des Kantons St.Gallen

hat von der Botschaft der Regierung vom 24. Oktober 2023¹¹ Kenntnis genommen und erlässt:

I.

Der Erlass «Sozialhilfegesetz vom 27. September 1998»¹² wird wie folgt geändert:

Art. 8b b) Bekanntgabe von Personendaten

¹ Die mit dem Vollzug dieses Gesetzes betrauten Organe geben Personendaten, einschliesslich besonders schützenswerter Personendaten, im Einzelfall ohne Einwilligung der betroffenen Person bekannt, wenn:

- a) die Daten für **die Empfängerin oder** den Empfänger zur Erfüllung ~~seiner~~ gesetzlicher Aufgabe unentbehrlich sind und
- b) die Bekanntgabe dazu dient, die soziale oder berufliche Integration zu fördern, und
- c) der Bekanntgabe keine überwiegenden Interessen entgegenstehen.

Art. 9 Anspruch

a) Grundsatz

¹ Wer für ~~seinenden~~ **eigenen** Lebensunterhalt nicht hinreichend oder nicht rechtzeitig aus eigenen Mitteln aufkommen kann, hat Anspruch auf finanzielle Sozialhilfe.

^{1bis} Der Anspruch auf finanzielle Sozialhilfe fällt dahin, wenn der Nachweis der Bedürftigkeit nicht erbracht wird.

² Asylsuchende, vorläufig aufgenommene Personen und Schutzbedürftige nach der eidgenössischen Asylgesetzgebung¹³, die für ihren Lebensunterhalt nicht hinreichend oder nicht rechtzeitig aus eigenen Mitteln aufkommen können, haben einen reduzierten Anspruch auf finanzielle Sozialhilfe.

¹¹ ABI 2023-••.

¹² sGS 381.1.

¹³ SR 142.3.

Art. 12b Bedingungen und Auflagen

¹ Die Ausrichtung der finanziellen Sozialhilfe kann mit Bedingungen und Auflagen verbunden werden, die:

- a) sich auf die zweckmässige Verwendung der Leistungen beziehen oder
- b) geeignet sind, die Hilfebedürftigkeit zu beseitigen oder zu mildern, oder
- c) geeignet sind, die Selbsthilfe der hilfebedürftigen Person und ihrer Familienangehörigen sowie ihre soziale und berufliche Integration zu fördern.

² Wer **sein** **eigenes** Kind selbst betreut, kann während sechs Monaten seit der Geburt nicht zur Annahme einer Arbeit oder zu Massnahmen zur beruflichen Integration verpflichtet werden.

Art. 16^{ter} c) weitere Massnahmen zur Abklärung des Sachverhalts

¹ Das mit dem Vollzug dieses Gesetzes betraute Organ kann ohne Ermächtigung der hilfesuchenden Person Mitarbeitende des mit dem Vollzug dieses Gesetzes betrauten Organs, die Polizei oder Dritte, insbesondere **Privatdetektivinnen oder** Privatdetektive, mit Abklärungen über die hilfesuchende Person und ihre wirtschaftliche Situation betrauen, wenn:

- a) das mit dem Vollzug dieses Gesetzes betraute Organ begründete Zweifel an der Richtigkeit oder Vollständigkeit der Auskunft der hilfesuchenden Person hat und
- b) die Abklärungen für die Feststellung oder Überprüfung des Anspruchs auf finanzielle Sozialhilfe notwendig sind.

² Zulässig sind insbesondere folgende Massnahmen:

- a) Hausbesuche;
- b) Besuche am Arbeitsplatz;
- c) Beobachtungen einer Person im öffentlichen Raum oder vom öffentlichen Raum aus.

Art. 18 Rückerstattung

a) durch die unterstützte Person

1. bei rechtmässigem Bezug

¹ Wer für sich, für Familienangehörige, für eine Person, die mit ihm in eingetragener Partnerschaft¹⁴ lebt, oder für ein Kind, das in der Gemeinschaft der eingetragenen Partnerschaft lebt, finanzielle Sozialhilfe bezogen hat, erstattet diese zurück, wenn sich **seiner** **die eigene** finanzielle Lage gebessert hat und die Rückerstattung zumutbar ist.

^{1bis} Nicht zur Rückerstattung verpflichtet ist, wer:

- a) nach der Geburt **seines** **des eigenen** Kindes Sozialhilfe bezieht, wobei die Rückerstattungspflicht für sechs Monate seit Geburt des Kindes entfällt;
- b) **seiner** **das eigene** Kind betreut, für das kein oder ein den gebührenden Unterhalt nicht deckender Unterhaltsbeitrag festgelegt wurde;
- c) für sich während der Minderjährigkeit oder bis zum Abschluss einer in dieser Zeit begonnenen Ausbildung, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahres, finanzielle Sozialhilfe bezogen hat.

¹⁴ Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare vom 18. Juni 2004, SR 211.231.

² Die Rückerstattung erstreckt sich nicht auf:

- a) die Kosten für die Teilnahme an Massnahmen zur beruflichen oder sozialen Integration nach Art. 12a dieses Erlasses;
- b) die Kosten für die betreuende Sozialhilfe, insbesondere die sozialpädagogische Familienbegleitung.

³ ...

Art. 20 b) durch **Erbinnen oder Erben** der unterstützten Person

¹ **Erbinnen oder Erben** erstatten die **von der Erblasserin oder vom dem** Erblasser bezogene finanzielle Sozialhilfe zurück, soweit sie aus dem Nachlass bereichert sind.

Gliederungstitel nach Art. 27b (neu). 1^{bis}. Stationäre Einrichtungen für Betagte und ~~Sterbehospiz-Einrichtungen~~ **spezialisierte Pflegeeinrichtungen**

Art. 28 Grundsatz

¹ Die politische Gemeinde sorgt für ein bedarfsgerechtes Angebot an Plätzen in stationären Einrichtungen zur Betreuung und Pflege von Betagten.

² Sie kann die Aufgabe:

- a) gemeinsam mit anderen politischen Gemeinden erfüllen;
- b) mit Leistungsvereinbarung an die Ortsgemeinde oder an private Institutionen übertragen;
- c) ...

³ Der Kanton fördert die Bereitstellung eines bedarfsgerechten Angebots an Plätzen in ~~Sterbehospiz-Einrichtungen~~ **spezialisierten Pflegeeinrichtungen für:**

- a) **Gerontopsychiatrie;**
- b) **Schwerst- und komplexe Pflege;**
- c) **spezialisierte palliative Pflege.**

⁴ Er kann dazu **Leistungsvereinbarungen mit öffentlichen oder privaten Institutionen abschliessen.**

⁵ **Als spezialisierte Pflegeeinrichtungen gelten auch Plätze für die spezialisierte Pflege nach Abs. 3 dieser Bestimmung in stationären Einrichtungen zur Betreuung und Pflege von Betagten.**

Art. 29 Angebotsplanung

¹ Die politische Gemeinde erstellt gestützt auf die Bedarfsermittlung eine Angebotsplanung für Einrichtungen zur Betreuung und Pflege von Betagten. **Der Kanton erstellt gestützt auf die Bedarfsermittlung eine Angebotsplanung für spezialisierte Pflegeeinrichtungen.** Sie ~~passt sie~~ **passen diese** periodisch an.

² In der Angebotsplanung werden Art, Grösse, Leistungsumfang und Einzugsgebiet der stationären Einrichtungen festgelegt.

³ Die Regierung legt Planungsrichtwerte für Plätze in stationären Einrichtungen zur Betreuung und Pflege von Betagten sowie für ~~Plätze in Sterbehospiz-Einrichtungen~~ **spezialisierte Pflegeeinrichtungen** fest. **Das zuständige Departement führt gestützt auf die Planungsrichtwerte die Pflegeheimliste nach Art. 39 Abs. 1 Bst. e in Verbindung mit Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994¹⁵.**

Art. 30a Qualitätsanforderungen

¹ Stationäre Einrichtungen für Betagte und ~~Sterbehospiz-Einrichtungen~~ **spezialisierte Pflegeeinrichtungen** erfüllen qualitative Mindestanforderungen an Pflege und Betreuung in stationären Einrichtungen.

² Sie erfüllen die qualitativen Mindestanforderungen an Pflege und Betreuung, wenn insbesondere:

- a) die Einrichtung über konzeptionelle Grundlagen betreffend Leistungen sowie Führung und Organisation verfügt, welche:
 1. auf die Sicherstellung des Wohls der betreuten Person ausgerichtet sind;
 2. die Qualitätsentwicklung und -sicherung unterstützen;
- b) Leitung und Personal persönlich und fachlich geeignet sind;
- c) die Zahl der Mitarbeitenden den Anforderungen der Pflege und Betreuung entspricht;
- d) Bauten und Ausstattung zweckmässig sind und den Bedürfnissen der betreuten Personen entsprechen;
- e) der Betrieb wirtschaftlich gesichert erscheint;
- f) die interne Aufsicht sichergestellt ist.

³ **Spezialisierte Pflegeeinrichtungen erfüllen zusätzliche Qualitätsanforderungen.**

Art. 30b Finanzierung

¹ Die Finanzierung der Pflegeleistungen in stationären Einrichtungen zur Betreuung und Pflege von Betagten sowie ~~in Sterbehospiz-Einrichtungen~~ **in spezialisierten Pflegeeinrichtungen** richtet sich nach dem Gesetz über die Pflegefinanzierung vom 13. Februar 2011¹⁶.

² Der Kanton leistet Beiträge an die ~~Bereitstellung von~~ **Zusatzaufwände in Sterbehospiz-Einrichtungen spezialisierten Pflegeeinrichtungen**, wenn diese als **spezialisierte** Leistungserbringer auf der Pflegeheimliste¹⁷ aufgeführt sind und eine Leistungsvereinbarung mit dem zuständigen Departement besteht.

³ Die Beitragsleistung nach Abs. 2 dieser Bestimmung ~~wird~~ **richtet sich** nach Aufenthaltstagen von Personen mit Wohnsitz im Kanton St.Gallen ~~bemessen~~. ~~Das zuständige Departement legt das Verhältnis von Beitragsleistung zum anrechenbaren Nettoaufwand fest.~~ **Die Regierung legt die Höhe der Beiträge an die Zusatzaufwände durch Verordnung fest.**

⁴ Die Beitragsleistung nach Abs. 2 dieser Bestimmung kann **für Leistungserbringer der spezialisierten palliativen Pflege nach Art. 28 Abs. 3 Bst. c dieses Erlasses** auf begründeten Antrag zur Deckung von Debitorenverlusten erhöht werden, die der Einrichtung trotz gebotener Sorgfalt entstanden sind.

¹⁵ SR 832.10.

¹⁶ sGS 331.2.

¹⁷ sGS 381.181.

Art. 33 b) Aufsicht

¹ Die zuständige Stelle der Gemeinde beaufsichtigt die Heime, soweit eine Leistungsvereinbarung nach Art. 28 Abs. 2 Bst. b dieses Erlasses vorliegt. Die zuständige Stelle des Kantons beaufsichtigt die übrigen Heime **sowie die in der Pflegeheimliste als spezialisierten Pflegeeinrichtungen aufgeführten Einrichtungen.**

² Die für die Aufsicht zuständige Stelle überprüft die Einhaltung der qualitativen Mindestanforderungen nach Art. 30a dieses Erlasses.

Art. 35a Qualitative Mindestanforderungen

¹ Die Regierung erlässt qualitative Mindestanforderungen an Pflege und Betreuung durch Verordnung.

² **Die Regierung legt zusätzliche Qualitätsanforderungen für spezialisierte Pflegeeinrichtungen fest. Diese umfassen insbesondere konzeptionelle Grundlagen, Qualifikation des Personals, Stellenetat und Infrastruktur.**

Gliederungstitel nach Art. 45 (neu). **3. Beiträge an Pilotprojekte**

Art. 45^{bis} (neu) **Integrierte Angebotsgestaltung**¹⁸

¹ Die Regierung kann im Rahmen der bewilligten Kredite Beiträge an befristete Pilotprojekte ausrichten, die der Weiterentwicklung im Bereich der integrierten Angebotsgestaltung unter Einbezug ambulanter, teilstationärer und stationärer Leistungserbringer dienen.

II.

[keine Änderung anderer Erlasse]

III.

[keine Aufhebung anderer Erlasse]

IV.

1. Die Regierung bestimmt den Vollzugsbeginn dieses Nachtrags.

2. Dieser Erlass untersteht dem obligatorischen Finanzreferendum.¹⁹

¹⁸ Die Bestimmung wird nach dem neuen Gliederungstitel «3. Beiträge an Pilotprojekte» eingefügt.

¹⁹ Art. 48 Bst. d KV i.V.m. Art. 6 RIG.